

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

**Thực trạng kiến thức và thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017**Quách Thị Hoa<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Hoài Thu<sup>2</sup>, Bùi Thị Mỹ Anh<sup>3</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Tiêm có vai trò quan trọng trong chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh. Mũi tiêm không an toàn do người tiêm không tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm có thể gây ra những tai biến ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh. Nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức và thực hành tuân thủ tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng viên (ĐDV) tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu nghiên cứu gồm toàn bộ 146 ĐDV có thâm niên công tác tại bệnh viện (BV) trên 1 năm và phụ trách công tác tiêm liên tục trong vòng ít nhất 6 tháng kể từ thời điểm nghiên cứu tại 08 khoa lâm sàng, quan sát 292 mũi tiêm, phỏng vấn sâu đại diện lãnh đạo BV và thảo luận nhóm ĐDV.

**Kết quả:** 61% ĐDV có kiến thức đạt về tiêm an toàn (TAT) và 39% ĐDV thực hành đạt về TAT. Tăng cường tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn có hiệu quả cho ĐDV tại BV; tổ chức các lớp chuyên khoa Nhi dành cho ĐDV và cập nhật tài liệu giảng dạy về TAT theo các nội dung Hướng dẫn TAT; cung cấp đầy đủ các trang thiết bị thuận tiện phục vụ cho việc tiêm truyền; tăng cường kiểm tra, giám sát thực hiện TAT là những giải pháp cần thiết nhằm cải thiện và đảm bảo tuân thủ TAT của ĐDV tại BV Nhi Trung ương.

**Từ khóa:** *Tiêm tĩnh mạch an toàn, thực hành tiêm an toàn, điều dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương.*

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tiêm là kỹ thuật phổ biến nhất trong công việc của người ĐDV, việc tuân thủ quy trình là bắt buộc và cần được đánh giá để có cơ sở can thiệp nâng cao. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) mũi TAT là mũi tiêm sử dụng các phương tiện vô khuẩn và “*An toàn cho người bệnh, an toàn cho nhân viên y tế và an toàn cho cộng đồng*” (1, 2). WHO đã thành lập Mạng lưới TAT toàn cầu (SING- Safe Injection Global Network) và đưa ra 6 giải pháp toàn cầu về an toàn người bệnh, trong đó biện pháp bảo đảm an toàn khi dùng thuốc

và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn BV liên quan trực tiếp đến TAT đặc biệt được chú trọng (2).

Tại Việt Nam, TAT đang là vấn đề được đặt lên hàng đầu để đảm bảo an toàn người bệnh, đã được hướng dẫn cụ thể thông qua Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012 của Bộ Y tế về “*Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*” (3). Tuy nhiên, theo đánh giá về TAT tại 08 tỉnh của Bộ Y tế năm 2008, khoảng 80% số mũi tiêm không đạt đủ các tiêu chuẩn của TAT (4). Đánh giá được tầm quan trọng của công tác ĐD trong chăm sóc và điều trị cho người bệnh và mong



\***Địa chỉ liên hệ:** Quách Thị Hoa  
Email: vuvu0907@gmail.com

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 02/10/2017

Ngày phản biện: 05/11/2017

Ngày đăng bài: 25/12/2017

muốn tìm ra những tồn tại trong thực hành tuân thủ quy trình kỹ thuật TAT của ĐD. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Thực trạng tuân thủ quy trình tiêm tĩnh mạch an toàn của Điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017**” với mục tiêu mô tả kiến thức về TAT và thực hành tuân thủ quy trình tiêm tĩnh mạch an toàn của ĐDV tại BV Nhi Trung ương năm 2017.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Tại 08 khoa lâm sàng BV Nhi Trung ương.

Thời gian: Từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2017.

### Đối tượng nghiên cứu

ĐDV trực tiếp chăm sóc người bệnh hiện đang làm việc tại 08 khoa lâm sàng của BV Nhi Trung ương (Khoa Hồi sức cấp cứu; Hồi sức Ngoại; Tự nguyện A; Tự nguyện B; Tự nguyện C; Hồ hấp A20; Tiêu hóa A7; Chấn thương chỉnh hình). Các khoa lâm sàng trong nghiên cứu được chọn lựa trên tiêu chí mang tính đại diện: 02 khoa Hồi sức cấp cứu có số lượng điều dưỡng cao nhất bệnh viện, tính chất bệnh nhân nặng, yêu cầu ĐDV phải có kiến thức và thực hành chăm sóc bệnh nhân rất tốt. Với 03 khoa Tự nguyện A,B,C là 03 khoa có số lượng điều dưỡng viên đông. Mặc dù, tính chất bệnh nhân nhẹ nhưng đòi hỏi ĐDV phải nắm vững kiến thức và thực hành chuẩn để chủ động trong giao tiếp cũng như đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân nhanh. Với 03 khoa còn lại, số lượng ĐDV ít hơn nhưng số lượng bệnh nhân đông và tính chất bệnh là những bệnh thông thường, hay gặp nhất tại bệnh viện. Nếu ĐDV không có kỹ năng thực hành tốt thì không thể đáp ứng được nhu cầu công việc.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* (i) ĐDV đang công tác tại 8 khoa lâm sàng; (ii) có thâm niên công

tác tại BV trên 1 năm; (iii) là điều dưỡng phụ trách công tác tiêm liên tục trong vòng ít nhất 6 tháng kể từ thời điểm nghiên cứu; (iv) Có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh; v) Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Điều dưỡng đi học, nghỉ dài hạn, nghỉ thai sản.

ĐDV được lựa chọn có thời gian làm việc tại BV trên 1 năm và phụ trách công tác tiêm liên tục trong vòng ít nhất 6 tháng kể từ thời điểm nghiên cứu vì ĐDV tại BV trước khi trở thành nhân viên chính thức cần ít nhất 2,5 năm theo học các lớp Chuyên khoa Nhi, học tập tại tất cả các khoa lâm sàng và 06 tháng thử việc.

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1 - \alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu tối thiểu

+  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  là giá trị tương ứng với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$

+  $p = 0,321$  tỷ lệ mũi TAT theo nghiên cứu của Hà Thị Kim Phượng (5).

+  $d = 0,06$  độ chính xác tuyệt đối mong muốn.

→  $n = 232$  mũi tiêm tĩnh mạch. Qua tham khảo một số nghiên cứu về TAT tại Việt Nam, các nghiên cứu quan sát từ 1 đến 2 mũi tiêm. Để thuận lợi cho việc tính toán số mũi tiêm tĩnh mạch/1 ĐDV, chúng tôi chọn toàn bộ 146 ĐDV có thời gian làm việc tại BV trên 1 năm và phụ trách công tác tiêm liên tục trong vòng ít nhất 6 tháng kể từ thời điểm nghiên cứu tại 08 khoa lâm sàng, quan sát 02 mũi tiêm tĩnh mạch/1 ĐDV. Cỡ mẫu của nghiên cứu là 146 ĐDV, với 292 mũi tiêm tĩnh mạch được quan sát.

### Biến số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu gồm i) thông tin chung

của ĐDV (tuổi, giới, trình độ, thâm niên công tác,...); ii) tiếp cận thông tin về TAT của ĐD (được tham gia tập huấn, số lần tham gia tập huấn,...); iii) Kiến thức về TAT (gồm kiến thức chung về TAT của ĐDV, kiến thức chuẩn bị dụng cụ, chuẩn bị người bệnh; kiến thức về dụng cụ tiêm, kiến thức chuẩn bị thuốc tiêm, kiến thức về kỹ thuật tiêm thuốc và kiến thức xử lý chất thải sau tiêm); iv) Thực hành về TAT (gồm thực hành chuẩn bị người bệnh, thực hành chuẩn bị dụng cụ, thuốc tiêm, thực hành kỹ thuật tiêm thuốc và xử lý chất thải sau tiêm).

### Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu gồm i) Bộ công cụ quan sát thực hành TAT của ĐD (22 tiêu chuẩn) được xây dựng dựa trên quy định của Bộ Y tế về TAT và tham khảo nghiên cứu của Trần Thị Liên, Hà Thị Kim Phụng (6); ii) Bộ câu hỏi phát vấn tìm hiểu kiến thức và phương tiện, dụng cụ sử dụng trong TAT của ĐD. Công cụ nghiên cứu được thiết kế, thử nghiệm và điều chỉnh phù hợp trước khi tiến hành nghiên cứu.

### Phương pháp thu thập số liệu

*Bước 1:* Quan sát ĐDV thực hiện quy trình tiêm tĩnh mạch an toàn

Nghiên cứu viên (NCV) dùng bảng kiểm quan sát ĐDV thực hiện quy trình tiêm tĩnh mạch an toàn cho bệnh nhân... Sử dụng 01 bảng kiểm/ 01 quy trình. Mỗi ĐDV thực hiện 02 quy trình. Khi thấy những sai sót chính trong thực hiện quy trình lặp lại thì ngừng quan sát.

*Bước 2:* Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi phát vấn

Được NCV tiến hành sau khi kết thúc việc thu thập số liệu bằng quan sát. NCV phát và thu về bộ câu hỏi ngay sau khi các ĐDV trả lời.

### Tiêu chuẩn đánh giá thực hiện quy trình

**Kiến thức TAT đạt:** Nếu đối tượng nghiên cứu trả lời các câu hỏi về kiến thức về TAT đạt từ 28/39 điểm trở lên.

**Thực hành TAT đạt:** Khi đối tượng nghiên cứu đạt từ 17/22 điểm trở lên và phải thực hiện đúng và đủ bước 1 và bước 15 (*Các tiêu chuẩn trên được xây dựng dựa trên Hướng dẫn TAT của Bộ Y tế và tham khảo nghiên cứu của Trần Thị Liên, Hà Thị Kim Phụng*).

### Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Các phân tích thống kê mô tả được dùng để xác định tần số, tỷ lệ.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng thông qua và phê duyệt theo số quyết định 202/2017/YTCC – HD3 ngày 24/3/2017.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=146)**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	22	15,1
Nữ	124	84,9
<b>Tuổi</b>		
≤ 30 tuổi	70	47,9
Trên 30 tuổi	76	52,1
<b>Trình độ chuyên môn</b>		
Trung cấp	83	56,8
Cao đẳng và đại học	63	43,2
<b>Thời gian công tác</b>		
3- 5 năm	50	34,2
5-10 năm	50	34,2
>10 năm	46	31,6
<b>Đã tham gia lớp tập huấn về TAT</b>		
Đã từng	109	74,7
Chưa từng	37	25,3

Bảng 1 mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ ĐDV nữ chiếm đa số (84,9%) so với ĐDV nam (15,1%). Tuổi trung bình của ĐDV trong nghiên cứu là  $32,2 \pm 6,2$ , tuổi cao nhất là 55 và thấp nhất là 23 tuổi. Nhóm ĐDV ≤ 30 tuổi chiếm 47,9% và nhóm >30 tuổi chiếm 52,1%. Về trình độ chuyên môn, nhóm ĐDV trung cấp chiếm 56,8%, nhóm ĐDV trình độ cao đẳng và đại học chiếm 43,2%. Có 109 ĐDV đã tham gia các lớp tập huấn về TAT trong vòng 12 tháng qua (chiếm 74,7%).

#### **Thực trạng kiến thức về TAT của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng BV Nhi Trung ương**

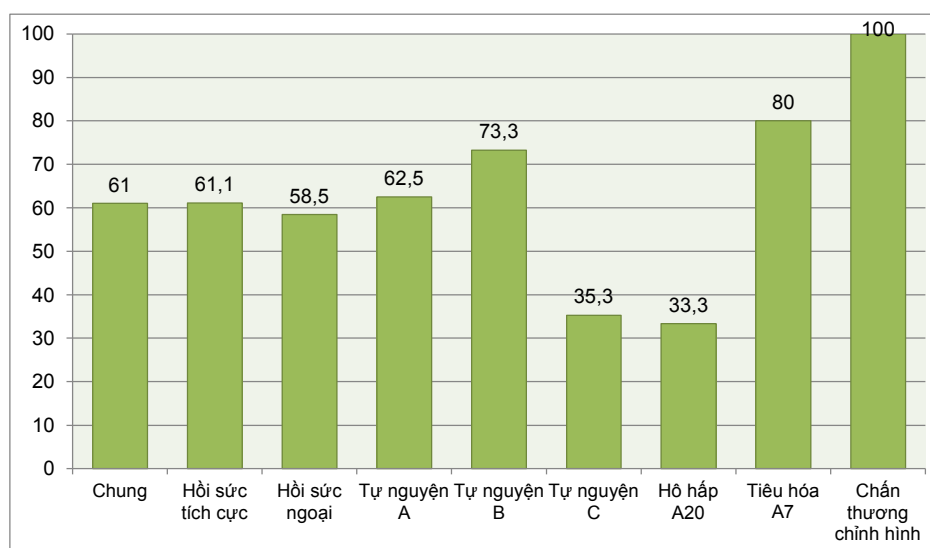
Tỷ lệ ĐDV có kiến thức chung về TAT khá

tốt, 96,6% ĐDV đạt về khái niệm TAT là quy trình tiêm không làm tổn hại đến người được tiêm, người tiêm và cộng đồng. Có 93,8% ĐD biết cần ngưng tiêm truyền ngay là hành động đầu tiên cần thực hiện khi người bệnh có sốc phản vệ.

**Kiến thức chuẩn bị thuốc tiêm:** 86,3% ĐDV nắm được khi lấy thuốc tiêm không pha 2 hay nhiều loại thuốc vào 1 bơm kim tiêm và 89,0% cho rằng không được lưu kim lấy thuốc trong bất kỳ tình huống nào. Tỷ lệ ĐDV nắm được cách bẻ ống thuốc đúng (Sát khuẩn, dùng gạc bẻ thuốc) đạt 61,0%. Chỉ có 19,2% ĐDV có kiến thức đúng về cách trì hoãn mũi tiêm bằng cách đặt kim tiêm theo kỹ thuật mức 1 tay sau đó đưa vào bao nilon đựng bơm tiêm.

**Bảng 2. Kiến thức về kỹ thuật tiêm thuốc và xử lý chất thải sau tiêm (n=146)**

Đặc điểm	Đạt	
	n	%
<b>Kiến thức về kỹ thuật tiêm thuốc</b>		
Phương thức sát khuẩn da vùng tiêm trước khi tiêm đúng	33	22,6
Kỹ thuật nào sát khuẩn da vùng tiêm đúng	98	67,1
Góc độ kim tiêm trong tiêm tĩnh mạch, truyền tĩnh mạch ngoại biên	104	71,2
<b>Xử lý chất thải sau tiêm</b>		
Cách xử lý bơm kim tiêm sau tiêm	22	15,1
Thời điểm bơm kim tiêm được cô lập vào thùng đựng VSN sau khi tiêm	124	84,9



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ ĐDV có kiến thức đạt về TAT theo khoa tại BV Nhi Trung ương năm 2017**

Kiến thức chung về TAT của ĐDV theo từng khoa được mô tả tại biểu đồ 1. Đánh giá tổng thể kiến thức chung về TAT của ĐDV cho thấy tỷ lệ ĐDV có kiến thức đạt về TAT là 61,0% và tỷ lệ ĐDV có kiến thức không đạt về TAT là 39,0%. Tỷ lệ ĐDV có kiến thức về TAT đạt tại các khoa cao nhất là khoa Chấn thương chỉnh hình (100%), tiếp đến là khoa Tiêu hóa A7 (80%); tự nguyện B (73,3%), khoa tự nguyện A (62,5%), khoa Hồi sức tích cực (61,1%), hồi sức Ngoại (58,5%). Tỷ lệ ĐDV có kiến thức đạt về TAT tại các khoa tự nguyện C và hô hấp A20 thấp hơn (khoảng trên 30%).

**Thực trạng tuân thủ quy trình TAT của ĐDV tại các khoa lâm sàng BV Nhi trung ương**

Thực hành về TAT của ĐDV được đánh giá qua các bước chuẩn bị tiêm (chuẩn bị người bệnh, dụng cụ và thuốc tiêm), kỹ thuật khi tiêm và xử lý chất thải sau tiêm.

**Thực hiện chuẩn bị người bệnh:** 95,9% ĐDV tốt bước 1 (thực hiện 5 đúng, nhận định, giải thích cho người bệnh biết việc mình sắp làm, trợ giúp tư thế an toàn, thuận tiện).

**Thực hiện chuẩn bị dụng cụ tiêm:** 98,6% ĐDV chuẩn bị hộp chống sốc, cơ sở thuốc tiêm và còn

hạn sử dụng; 97,9% ĐDV chuẩn bị thùng đựng VSN và thùng đựng chất thải; 91,8% ĐDV chuẩn bị bông gạc tẩm cồn đúng quy định và 95,9% ĐDV chuẩn bị chai đựng dung dịch sát khuẩn tay nhanh có sẵn trên xe tiêm.

**Thực hành chuẩn bị thuốc tiêm:** 41,8% ĐDV thực hiện kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn

ống thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ thuốc. 95,9% ĐDV thực hiện xé bỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc. Tuy nhiên, chỉ 36,3% ĐDV thực hiện thay kim tiêm, cho vào bao vừa đựng bơm tiêm vô khuẩn và 79,5% ĐDV thực hành đạt để kim lấy thuốc và kim tiêm không chạm vào vùng không vô khuẩn.

**Bảng 3. Thực hành các kỹ thuật tiêm thuốc của điều dưỡng (n=146)**

STT	Các bước tiến hành	Có	
		N	%
<b>Kỹ thuật tiêm thuốc</b>			
1	Xác định vị trí tiêm, đặt gối kê tay và thắt dây garo đúng quy định (Dây garo trên vị trí tiêm 10-15 cm)	119	81,5
2	Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm cho đến khi sạch (Tối thiểu 2 lần)	68	46,6
3	Sát khuẩn tay nhanh hoặc mang găng tay đúng qui định	47	32,2
4	Căng da theo đúng quy định: kim tiêm chéch 30° so với mặt da và đảm bảo mũi vát của kim đã nằm trong lòng ven	136	93,2
5	Bơm thuốc chậm: vừa bơm vừa quan sát sắc mặt của người bệnh	135	92,5
6	Hết thuốc, căng da rút kim nhanh, cho ngay bơm kim tiêm vào hộp an toàn	55	37,7
7	Sát khuẩn lại vị trí tiêm, dùng bông khô đặt lên vị trí tiêm phòng chảy máu	71	48,6
8	Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết, để người bệnh trở lại tư thế thích hợp, thuận tiện	137	93,8

**Thực hiện kỹ thuật tiêm thuốc:** 81,5% ĐDV thực hành đạt xác định vị trí tiêm, đặt gối kê tay và thắt dây garo đúng quy định (Dây garo trên vị trí tiêm 10-15 cm). 46,6% ĐDV thực hành đạt sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm cho đến khi sạch (Tối thiểu 2 lần). Tỷ lệ ĐDV đạt về sát khuẩn tay nhanh hoặc mang găng tay đúng qui định là 32,2%. Có 93,2% ĐDV thực hành đạt về căng da theo đúng quy định (kim tiêm chéch 30° so với mặt da và đảm bảo mũi vát của kim đã nằm trong lòng ven), 92,5% ĐDV thực hành đạt về bơm thuốc khi tiêm cho người bệnh (bơm thuốc chậm, vừa bơm vừa quan sát sắc

mặt của người bệnh). 37,7% ĐDV thực hành đạt khi tiêm hết thuốc, căng da rút kim nhanh và cho ngay bơm kim tiêm vào hộp an toàn.

**Thực hiện xử lý rác thải sau tiêm:** 82,2% ĐDV thực hành đạt về phân loại rác thải sau tiêm đúng quy định, 72,6% ĐDV thực hiện rửa tay/sát khuẩn tay nhanh ngay sau khi kết thúc quy trình tiêm. Đánh giá chung về thực hành TAT của ĐDV cho thấy 39,0% ĐDV có thực hành đạt về TAT. Do vậy, tập huấn thường xuyên và cập nhật thông tin cho ĐDV có tác động không nhỏ trong việc thay đổi nhận thức của ĐDV về TAT.

## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 146 ĐDV về kiến thức TAT của ĐDV tại BV Nhi Trung ương cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt về TAT của ĐDV chiếm 61,0%, thấp hơn nghiên cứu của Phạm Đức Mục 95,5% (6), 1/3 số ĐDV có kiến thức không đạt về TAT. Kiến thức về xử lý chất thải sau tiêm, tỷ lệ ĐDV nắm được thời điểm bơm kim tiêm được cô lập vào thùng đựng VSN sau khi tiêm đạt 84,9%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Liên 69,0% (7). Kiến thức về xử lý các vật sắc nhọn sau khi tiêm của ĐDV khá tốt. Có 78,8% ĐDV biết cần cô lập ngay các vật sắc nhọn vào hộp kháng khuẩn đủ tiêu chuẩn; 70,5% ĐDV biết phải phân loại rác thải ngay tại nguồn và chỉ có 28,8% biết không đậy lại nắp kim; 37,7% biết không uốn cong và bẻ gãy kim. BV cần quan tâm hơn đến việc xử lý chất thải sau tiêm để giảm thiểu lượng chất thải nguy hại và đảm bảo an toàn cho ĐDV.

Ngoài ra, BV cần tăng cường đào tạo liên tục cho ĐDV về kiến thức TAT, nhấn mạnh những nội dung cập nhật theo Hướng dẫn TAT của Bộ Y tế. Việc đào tạo tại các khoa/phòng cũng cần thường xuyên, đặc biệt tại các khoa hồi sức, các khoa điều trị trẻ nhiễm các bệnh hô hấp do khả năng lây chéo và nhiễm khuẩn BV tại các khoa này rất cao.

Tỷ lệ thực hành tuân thủ TAT của ĐDV đạt 39,0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Liên 31,5% (7); và cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Minh Phương 22,2% (8). Lý giải việc này có thể do ĐDV tham gia trong nghiên cứu này tập trung chủ yếu ở nhóm >30 tuổi, có thời gian công tác khá lâu tại BV nên đã làm quen với công việc, chỉ có một số nội dung về TAT cập nhật theo Hướng dẫn TAT thì ĐDV vẫn chưa làm tốt. Chính vì vậy, tại các khoa cần có công tác đào tạo trực tiếp cho ĐDV dưới hình thức cầm tay chỉ việc, cập nhật cho ĐDV cũ, đào tạo cho ĐDV mới. Tại BV cũng cần mở thêm những lớp TAT bao gồm cả lý thuyết lẫn thực hành cho toàn bộ ĐDV trong BV.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tại khoa Hồi sức tích cực, số ĐDV thực hành đạt 100%; khoa Hồi sức Ngoại thực hành đạt 51,2%; các khoa còn lại có tỷ lệ ĐDV thực hành đạt về TAT thấp hơn. Do đặc thù khoa Hồi sức cấp cứu môi trường lây nhiễm cao, có nhiều trường hợp ca bệnh nặng, vì vậy việc đào tạo, cập nhật kiến thức và thực hành mới cho ĐDV được làm thường xuyên. Những quy định bắt buộc dành cho ĐDV tại khoa Hồi sức cấp cứu cũng làm giảm những hành vi không đảm bảo an toàn cho ĐDV và bệnh nhân. Số lượng bệnh nhân tại khoa hồi sức cũng không quá đông, mặc dù việc chăm sóc bệnh nhân đòi hỏi rất nhiều các hoạt động nhưng về nhân lực vẫn đáp ứng đủ (1 ĐDV chăm sóc 1 bệnh nhân). Tại các khoa như Tiêu hóa A7, Chấn thương chỉnh hình, Hô hấp A20, số lượng ĐDV hoàn toàn không thể đáp ứng được với số lượng bệnh nhân khá đông. Chính vì vậy, ĐDV chủ yếu tập trung vào việc thực hiện y lệnh tiêm thuốc. Họ thường xuyên phải làm tắt/bỏ qua các bước. Ngoài ra, do đặc thù người bệnh là trẻ nhỏ nên cần phải phối hợp với người nhà trong quá trình tiêm cũng là nguyên nhân làm cho thực hành tiêm của ĐDV không đạt.

## KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 146 ĐDV về kiến thức TAT của ĐDV tại BV Nhi Trung ương cho thấy tỷ lệ ĐDV có kiến thức đạt về TAT còn thấp (chiếm 61%). Trong đó, thấp nhất tại khoa Hô hấp A20 (33,6%). ĐDV biết khái niệm đạt về TAT là 96,6%. Có 93,8% ĐDV biết hành động đầu tiên khi biết người bệnh có sốc phản vệ là ngưng tiêm truyền ngay; 94,5% biết rằng nguy cơ của tiêm không an toàn là áp xe tại nơi tiêm và 97,9% biết luôn mang theo hộp chống sốc khi đi tiêm. Có 91,1% ĐDV biết có 5 thời điểm cần vệ sinh tay nhưng chỉ có 43,8% có kiến thức đúng về thời điểm rửa tay bằng nước và xà phòng khi trên tay có vết bẩn nhìn thấy được; 8,2% biết hỏi người bệnh về tiền sử dị ứng thuốc, thức ăn khi tiêm kháng sinh mũi đầu tiên.

Tỷ lệ ĐDV có thực hành TAT an toàn đạt chiếm 39%. Trong đó, tỷ lệ ĐDV thực hành đạt về quy trình TAT cao nhất tại khoa Hồi sức tích cực (100%), tiếp theo là khoa Hồi sức ngoại (51,2%). Hoạt động rửa tay thường quy/ sát khuẩn tay nhanh đạt 74,0%, tuy nhiên thực hiện sát khuẩn tay nhanh hoặc mang găng tay đúng quy định chỉ đạt 32,2%. Sát khuẩn vùng tiêm theo quy định của Bộ Y tế thấp 46,6% và chỉ có 44,5% ĐDV không dùng hai tay để đẩy nắp kim tiêm hoặc tháo kim tiêm ra khỏi bơm tiêm.

### KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu nhóm tác giả có một số khuyến nghị như sau: i) Cần tăng cường tập huấn về kiến thức và thực hành cho điều dưỡng tại BV về quy trình TAT; ii) Đối với ĐDV của các khoa điều trị Tự nguyện cần tăng cường công tác giám sát, kiểm tra việc tuân thủ quy trình TAT để nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc và đảm bảo an toàn cho người bệnh cũng như bản thân của nhân viên y tế và cộng đồng; iii) Lãnh đạo BV cần xem xét để giải quyết vấn đề thiếu nhân lực, giảm tải cho ĐDV, tạo điều kiện thuận lợi để họ đảm bảo việc thực hiện đúng các kỹ thuật chăm sóc người bệnh nói chung và TAT nói riêng.

**Lời cảm ơn:** Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Lãnh đạo và nhân viên BV Nhi

Trung ương đã tạo điều kiện hỗ trợ, đồng ý triển khai và tham gia nghiên cứu này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Hội điều dưỡng Việt Nam. Đào tạo Tiêm an toàn. 2009.
2. Tổ chức Y tế thế giới, Bộ Y tế. Hội thảo Tư vấn xây dựng tài liệu hướng dẫn quốc gia về Tiêm an toàn. Hà Nội. 2008.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn Tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm Quyết định số 3671/QĐ- BYT ngày 27/9/2012 về việc hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2012.
4. Bộ Y tế. Kết quả nghiên cứu tiêm an toàn tại bệnh viện điểm – Tài liệu tiêm an toàn, Hà Nội. 2008.
5. Hà Thị Kim Phượng. Kiến thức, thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên lâm sàng và các yếu tố liên quan tại 3 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội năm 2014, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng, Hà Nội. 2014.
6. Phạm Đức Mục. Báo cáo khảo sát tiêm an toàn, Hà Nội. 2002.
7. Phạm Thị Liên. Kiến thức, thực hành về tiêm an toàn và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng hệ Nhi bệnh viện sản nhi Hưng Yên năm 2015, Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội. 2015.
8. Trần Thị Minh Phượng, Phan Văn Tường, Bùi Thị Mỹ Anh. Đánh giá thực hiện tiêm an toàn tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Hà Nội năm 2012. Tạp chí Y học Thực hành. 2012;30(3):25-32.

## **Knowledge and practice of safety injection among nurses in Vietnam National Hospital of Pediatrics in 2017**

***Quach Thi Hoa<sup>1</sup>, Nguyen Thi Hoai Thu<sup>2</sup>, Bui Thi My Anh<sup>3</sup>***

*<sup>1</sup>Vietnam National Hospital of Pediatrics*

*<sup>2</sup>Hanoi Medical University*

*<sup>3</sup>Hanoi University of Public Health*

Objective: Injection has an important role in the diagnosis, treatment and prevention. It can cause the adverse health effects and patients when the injection is not followed as technique procedure or not performed safely by healthcare workers. Methods: A cross sectional study was conducted to describe the current situation of knowledge and practice of safety injection among nurses in Vietnam National Hospital of Pediatrics in 2017. The study design with quantitative and qualitative approaches was applied into this study. A total of 146 nurses in 8 departments in Vietnam National Hospital of Pediatrics were recruited for self-administered questionnaire and observation. The representatives of leaders/managers in hospital and head nurses were invited to in-depth interview and focus group discussion. Main findings: the proportion of properly knowledge and practice among nurses were about 61% and 39%, respectively. Strengthening of the effective training courses for nurses in hospital; increasing the focus training of pediatric specialties for nurses and updating materials according to the MOH's Guidelines on safety injection; providing the adequate and convenient facilities for safety injection practicing; strengthening the inspection and supervision of implementing safety injection in hospital. Conclusions: These are the necessary solutions to improve the properly knowledge and practice of safety injection among nurses in Vietnam National Hospital of Pediatrics.

***Keywords:*** *safety injection, nurse, health care, National Hospital of Pediatrics, Vietnam.*